Perihal : Permohonan Surat Izin Praktik/ Kerja
Fisioterapis

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal,
Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan
Tenaga Kerja Kota Sawahlunto
Di

Sawahlunto

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Alamat :

Tempat/ Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Tahun Lulusan :

Nomor STR :

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik/ Kerja Fisioterapis pada(sebut nama fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik, dan alamat) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 80 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Fisioterapis.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini saya lampirkan sebagai berikut :

1. Fotocopy KTP;
2. Fotocopy Ijazah yang dilegalisir;
3. Fotocopy STRF;
4. Surat keterangan sehat dari Dokter yang memiliki SIP;
5. Surat pernyataan memiliki tempat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan atau tempat praktik pelayanan secara mandiri;
6. Pas Foto terbaru ukuran 4x6 sebanyak 2 (dua) lembar;
7. Rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan Kota atau pejabat yang ditunjuk;
8. Rekomendasi dari IFI;
9. SIPF atau SIKF pertama/ kedua.

Demikian permohonan ini saya ajukan kepada Bapak/ Ibu, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Sawahlunto, 20.....

Yang Memohon,

(.....)